

Complicación Quística En Una Extracción Dentaria

AUTORES: TEIXEIRA POCAS MARIA ; BETTIOL MARIA LAURA; ROCA JUAN
ASESORES CIENTIFICOS: LAZO SERGIO; DI FRANCO PAULA ; CELIS ZULEMA

Universidad Nacional de La Plata, Facultad de Odontología, Asignatura Cirugía A

Categoría: Casos Clínicos

Resumen

Introducción: Los quistes son bolsas de tejido conectivo epitelial, en su interior hay un contenido líquido o semilíquido, son asintomáticos y se descubren eventualmente ante una radiografía de rutina. Estos quistes ocasionan trastornos ya sea en la estética como en la función alterando la integridad del componente maxilofacial. es importante arribar a un correcto y precoz diagnóstico y tratamiento, debido a que los trastornos son de variable intensidad. **Descripción caso clínico:** Paciente mujer de 16 años de edad a la cual por estudios radiográficos de rutina para realizarse un tratamiento de ortodoncia, se le detecta y diagnostica una lesión osteolítica de maxilar, a posteriori se le solicitan estudios complementarios para realizar la extirpación quirúrgica y tratamiento de la cavidad ósea con relleno de plasma rico en plaquetas el material extraído se manda al laboratorio histopatológico diagnosticándose quiste inflamatorio radicular lateral, por la reabsorción que produjo la lesión quística la paciente pierde el diente vecino (pieza 12). **Conclusiones:** En la práctica se ha puesto en evidencias dificultades para la interpretación clínica y radiográficas de estas lesiones, ello es por la similitud de los diferentes quistes. Donde el comportamiento clínico e histológico difiere sustancialmente por lo que las consideraciones quirúrgicas de los quistes de los maxilares están relacionadas directamente con el caso clínico y a la biopsia o respuesta histopatológica de cada uno de ellos. El crecimiento es lento y siempre expansivo y osteolítico, pudiendo provocar fracturas y reabsorciones óseas importantes, son recidivantes y se clasifican en no odontogénicos y odontogénicos dentro de estos últimos los más frecuentes son los epiteliales en un 90% y dentro de estos los dentígeros y los radiculares son los de mayor incidencia.

Introducción

Los quistes son bolsas de tejido conectivo epitelial, en su interior hay un contenido líquido o semilíquido, son asintomáticos y se descubren eventualmente ante una radiografía de rutina. Estos quistes ocasionan trastornos ya sea en la estética como en la función alterando la integridad del componente maxilofacial. es importante arribar a un correcto y precoz diagnóstico y tratamiento, debido a que los trastornos son de variable intensidad. La inmensa capacidad embrionaria de las células residuales del desarrollo dental, de derivar hacia diferentes formas epiteliales a partir de las cuales se originan estas lesiones, no permite una caracterización mística definida que posibilite particularizar diagnósticos microscópicos; por tanto su ubicación patognomónica se plantea sobre la base de una íntima correlación clínico-radiográfica, donde la microscopia es un medio imprescindible, no para clasificar los quistes entre sí, sino para establecer el diagnóstico diferencial con histoblastomas odontogénicos, cuya presentación anatomoclínica es muy semejante a la de los quistes.

Descripción del Caso

Llega a nuestra clínica una paciente de 16 años de edad a la cual por estudios radiográficos de rutina, para realizarse un tratamiento de ortodoncia, se le detecta y diagnostica una imagen correspondiente a una lesión osteolítica de maxilar superior compatible con un quiste inflamatorio de origen dental.

Se realiza la historia clínica de rutina, medición de presión arterial y de glucemia. además se le solicitan estudios complementarios de laboratorio y TAC

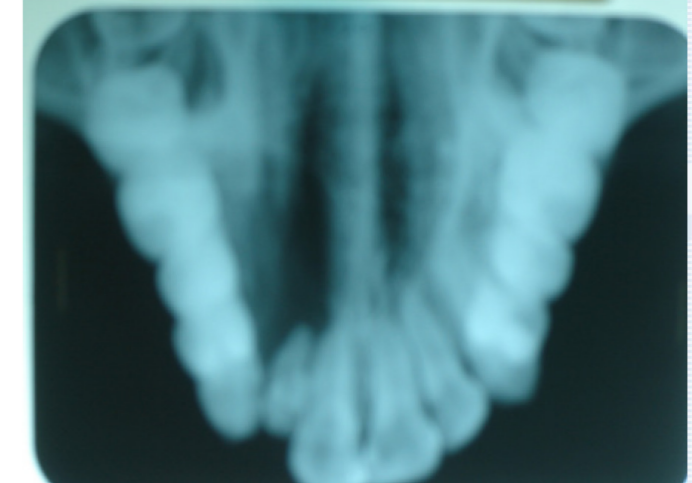
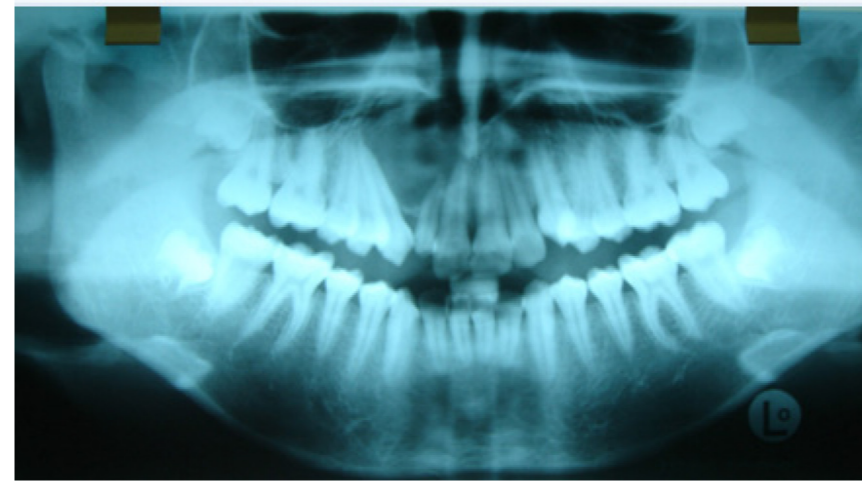
Se cita a la paciente para realizar la extirpación quirúrgica y tratamiento de la cavidad ósea con relleno de plasma rico en plaquetas.

Por la reabsorción que produjo la lesión quística radicular lateral la paciente pierde el diente vecino (pieza 12).

Se indica la medicación posoperatoria de protocolo

Se realizan controles posoperatorios clínicos y radiográficos a los 7 días, 15 días, 1 mes, 3 meses, 6 meses y 1 año.

El material extraído se acondiciona y se fija en formol al 10% y se manda al laboratorio histopatológico para su estudio anatomopatológico. Diagnosticándose quiste inflamatorio radicular.



Conclusiones

: En la práctica se ha puesto en evidencias dificultades para la interpretación clínica y radiográficas de estas lesiones, ello es por la similitud de los diferentes quistes. Donde el comportamiento clínico e histológico difiere sustancialmente por lo que las consideraciones quirúrgicas de los quistes de los maxilares están relacionadas directamente con el caso clínico y a la biopsia o respuesta histopatológica de cada uno de ellos. El crecimiento es lento y siempre expansivo y osteolítico, pudiendo provocar fracturas y reabsorciones óseas importantes, son recidivantes y se clasifican en no odontogénicos y odontogénicos dentro de estos últimos los más frecuentes son los epiteliales en un 90% y dentro de estos los dentígeros y los radiculares son los de mayor incidencia.

Referencias

https://www.ecured.cu/Quistes_maxilares_y_mandibulares

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072006000400006